

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es uns zu.

An: Verein zur Förderung der Gesundheit
am Klinikum Kirchheim-Nürtingen e.V.
Charlottenstr. 47
73230 Kirchheim unter Teck

Tel.: 07021 / 486847
Fax: 07021 / 8848949
E-Mail: info@vfg-kn.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Dienstleistung(en):

Kursnummer:

Kurstitel:

Kursbeginn:

Kursort:

Name des/der Verbraucher(s):

.....

.....

Anschrift des/der Verbraucher(s):

.....

.....

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des Verbrauchers